



Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii
Dom Matki Dobrego Pasterza
ul. Zgoda 14, 05-500 Piaseczno
tel.: (22) 756-83-37; e-mail: poczta@mos-piaseczno.pl

.....
/nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego/

.....
/adres – kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/

.....
/adres e-mail/

.....
/nr telefonu komórkowego/

**Dyrekcja Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii
„Dom Matki Dobrego Pasterza”
ul. Zgoda 14, 05-500 Piaseczno**

WNIOSEK

Proszę o przyjęcie

.....
(/nazwisko i imię (imiona) dziecka)
urodzonej w
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

PESEL

.....
zamieszkałej
(adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu))

do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Piasecznie przy ul. Zgoda 14 w trybie:

stacjonarnym (z zakwaterowaniem)

niestacjonarnym (bez zakwaterowania)

.....
(właściwe podkreślić)

oraz do Szkoły Podst. / Branż. Szk. I St. / Branż. Szk. II St. im. św. Małgorzaty z Kortony
do klasy

(właściwe pokreślić)

.....
(data, podpis rodzica / opiekuna prawnego)